

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL QUINDÍO CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO		Código Regional	63
			Código Centro	953810
			Fecha Elaboración	Junio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	75593-886669
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: CLEMENCIA FAJARDO ARBELAEZ Correo electrónico contratista: cfajardo@sena.edu.co		C.C. 41.888.366	IP/N° de contacto 62814	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 136100137928		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☒ NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4642640/2023		N° Compromiso SIIF 25623		
Valor Total del Contrato \$ 13.493.000		N ° Pago 5		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 3.090.000		Del 01/06/2023		Al 30/06/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 3.090.000,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO_NIS_2023-02-049135				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.090.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.090.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 2.048.400		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.048.400,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		8624678049		TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.236.000		\$ 1.236.000	\$ 1.236.000	Base retención en la fuente a título de ICA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 154.500		\$ 154.500	\$ 154.500	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 197.800		\$ 197.800	\$ 197.800	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
ARL \$ 6.500		\$ 6.500	\$ 6.500	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ -	Reteica - 8299 0,00
\$ 772.500		\$ -	\$ -	0,00% 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 682.800	\$ -	VALOR A PAGAR \$3.090.000,00
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -	\$ -	
SON: TRES MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizó planeación de los procesos formativos de acuerdo a los parámetros institucionales Se ejecuta la formación complementaria de acuerdo a parámetros establecidos Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual Se acatan los lineamientos del SIGSST Se realiza la entrega de los informes mensuales de ejecución del contrato en las fechas especificadas Se evalúan los grupos de formación complementaria				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.				
CLEMENCIA FAJARDO ARBELAEZ EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:				
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				
Autorizo el presente pago. El Supervisor,				
ANDREA CAROLINA VALBUENA LEZCANO PROFESIONAL G13				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:				
EL ORDENADOR DEL PAGO CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

RAZON SOCIAL :	CLEMENCIA FAJARDO ARBELAEZ
IDENTIFICACION:	CC-41888366
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-30
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-06-16
PERIODO PENSION:	2023-05
PERIODO SALUD:	2023-05
NUMERO PLANILLA:	8624678049
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8608087932
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.280.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000	\$ 160.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.280.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 204.800	\$ 204.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.280.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.700	\$ 6.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.500	\$ 371.500



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 567 * 031 * 32723
 15:19:30 2023/05/30 No Planilla: 8608087932
 PRDO COTIZACION: 202305 Normal
 VALOR PAGADO: 371,500.00 41888366 7419978
 NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No. 8608087932

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
 CON No. DE AUTORIZACION 40918564
 TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor
\$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAVV/CLI-PRO-216_VI BB0G: 2122141623 (DEP_FOR_008 V123/11/2015) BOCC. FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 18/07/2023